

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Infeksi respiratorik akut (IRA) adalah infeksi yang terjadi mulai dari respiratorik atas dan adneksanya hingga parenkim paru yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun trauma. Sedangkan pengertian akut sendiri adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari (Rahajoe *et al.*, 2012).

Infeksi respiratorik akut dibedakan atas IRA atas dan IRA bawah, IRA atas adalah infeksi primer respiratorik di atas laring yang terdiri dari rinitis, faringitis, tonsillitis, sinusitis dan otitis media. Sedangkan infeksi laring ke bawah disebut IRA bawah yang terbagi atas *croup* (epiglottitis dan laringotrakeo-bronkitis), bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia (Supriyatno, 2006).

IRA bawah mempunyai risiko yang lebih besar dan lebih sering menimbulkan kematian dibandingkan IRA atas. Menurut Supriyatno (2006) manifestasi klinis IRA bawah terutama pneumonia lebih berat yaitu sesak, sianosis, dan dapat tidak terlihat jelas pada neonatus. Ronkhi basah halus yang khas untuk pasien yang lebih besar, dapat tidak terdengar pada bayi dan balita karena kecilnya volume thoraks, dan sulit untuk diidentifikasi. Pasien IRA bawah terutama pneumonia mempunyai indikasi untuk perawatan di rumah sakit. Sesak yang terjadi harus ditangani dengan segera.

Infeksi respiratorik akut (IRA) paling sering terjadi pada anak. Kasus IRA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun. Anak berusia 1-6 tahun dapat mengalami episode IRA sebanyak 7-9 kali per tahun, dan puncak insidensi biasanya terjadi pada usia 2-3 tahun (Rahajoe *et al.*, 2012). IRA bawah merupakan penyakit infeksi serius pada anak di seluruh dunia terutama anak usia lima tahun kebawah (Tamba *et al.*, 2010). Menurut penelitian Nathan *et al.*, (2014), 4/5 dari anak yang di rawat dengan IRA bawah adalah anak usia kurang dari 1 tahun. Hal ini disebabkan karena sistem

kekebalan tubuh yang relatif belum matang dan mekanisme paru yang belum baik, sehingga mereka mudah mengalami infeksi paru.

Infeksi respiratorik akut menyebabkan kematian anak di bawah usia lima tahun (20%) di dunia dengan penyebab terbanyak pneumonia dan bronkiolitis (Purniti *et al.*, 2011). WHO memperkirakan pneumokokus menyebabkan kematian 1.612.000 anak setiap tahun di dunia, dan 716.000 anak diantaranya berusia di bawah lima tahun, dan 26% kematian tersebut terjadi di negara Asia Pasifik terutama Asia Tenggara. Di Indonesia kasus IRA menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan terbanyak. Hal ini menunjukkan angka kesakitan akibat IRA masih tinggi (Rahajoe *et al.*, 2012). Riset kesehatan dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita (15,5%) setelah diare (25,2%). Selain itu pneumonia bakterial lebih sering mengenai bayi dan balita dibanding anak yang lebih besar (Supriyatno, 2006). Proporsi kematian pada bayi (post neonatal) di Indonesia akibat IRA bawah terutama pneumonia sebesar 12,7% dan pada balita sebesar 13,2%. Kejadian pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan 10%-20% per tahun dengan angka kematian 6 per 1000 jiwa (Wahani, 2012).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan terdapat 27% provinsi di Indonesia (9 provinsi) yang mengalami peningkatan angka kematian balita salah satunya adalah Jawa Tengah (Kemenkes RI., 2013). Prevalensi IRA pada tahun 2013 di Jawa Tengah adalah sebesar 15,7% (Riskesdas, 2013), dan insiden IRA bawah pada anak usia 1-5 tahun di RSUD Sukoharjo mulai 1 Januari sampai dengan 30 Agustus 2014 adalah sebesar 13,15% dari seluruh kasus penyakit, atau sebanyak 696 kasus dari 5.293 kasus penyakit yang mengenai anak usia 1-5 tahun.

Menurut Kemenkes RI., 2013 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, mengatakan populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak yang memiliki masalah kesehatan seperti malnutrisi dan gangguan imunologi. Penelitian Nasution *et al.*, (2009) menyebutkan balita yang mengalami IRA lebih banyak dengan gizi kurang dibandingkan pada balita

dengan gizi cukup atau lebih. Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian balita dengan infeksi saluran pernafasan.

Pada anak tidak cukupnya konsumsi makanan akan menyebabkan turunnya berat badan, pertumbuhan terhambat, menurunnya imunitas, dan kerusakan mukosa, perubahan dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan sistem pernafasan disertai penurunan kekebalan seluler setempat yang memudahkan pasien terserang infeksi saluran pernafasan (Wilar *et al.*, 2006).

Penelitian Maihuru *et al.*, (2008) yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian IRA pada balita di Makassar menyebutkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian IRA pada balita. Sedangkan menurut penelitian Abdaie (2004) terhadap 50 anak batita di Kabupaten Merangin yang diambil secara (*Simple Random Sampling*) mengatakan tidak ada kaitan antara kejadian IRA dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB ( $p = 0,874, 0,535$ , dan  $0,51$ ).

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin meneliti tentang hubungan status gizi dengan angka kejadian infeksi respiratorik akut bagian bawah pada anak usia 1-5 tahun di bangsal anak RSUD Sukoharjo. Pemilihan lokasi tersebut karena RSUD Sukoharjo merupakan rumah sakit tipe B di Jawa tengah yang memenuhi kriteria penelitian, yang sudah tentu menjalankan prosedur tatalaksana IRA bawah berdasarkan standar pelayanan medis, dan memungkinkan tersedianya data-data yang lengkap dan dapat dipercaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian infeksi respiratorik akut (IRA) bagian bawah pada anak usia 1-5 tahun di RSUD Sukoharjo?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian infeksi respiratorik akut bagian bawah pada anak usia 1-5 tahun di RSUD Sukoharjo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
  - a. Dapat menambah informasi tentang hubungan status gizi dengan kejadian IRA bawah pada balita.
  - b. Hasil penelitian ini dapat menambah serta mendukung perkembangan ilmu kesehatan khususnya di bidang kesehatan anak.
  - c. Dapat menjadi wacana untuk penelitian selanjutnya
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi peneliti, dapat mengetahui hubungan masalah gizi dengan angka kejadian infeksi respiratorik akut bagian bawah pada balita.
  - b. Bagi institusi pendidikan, dapat digunakan sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca.
  - c. Bagi petugas kesehatan, dapat digunakan sebagai bahan masukkan dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan anak, terutama masalah gizi dan infeksi respiratorik akut.